

# Demande d'aide à l'équipement

N° ALLOCATAIRE

--	--	--	--	--	--

Merci de retourner par courrier ou par mail :  
caf89-bp-afi@caf89.caf.fr  
ce document dûment complété et accompagné d'un **DEVIS**

Nom - Prénom		Situation professionnelle
Allocataire		
Conjoint		

Adresse ..... CP .....

Téléphone ..... VILLE .....

Courriel ..... Nb enfants à charge : .....

## Les conditions d'attributions

### L'allocataire :



- Doit avoir un **Quotient Familial ≤ à 800 €**
- A la possibilité d'acheter du matériel neuf ou d'occasion ;
- Doit acheter qu'un seul article **SAUF** pour le forfait chambre, le forfait tables/chaises et dans le cas d'une dérogation.
- Ne peut pas cumuler plusieurs aides à l'équipement de façon simultanée auprès de la Caf de l'Yonne.
- Ne peut faire qu'un seul dossier par an et par famille si aucun remboursement d'aide à l'équipement est en cours.
- N'est pas autorisé à faire ses achats par correspondance en ligne ou entre particuliers.
- Ne doit pas effectuer ses achats avant l'accord de la Caf.
- Ne doit pas avoir un **reste à charge supérieur à 100 €** par catégorie d'articles.
- Si le reste à charge est supérieur à 100€, **le dossier est rejeté**.
- Ne peut pas avoir une mensualité de **remboursement inférieure à 10€**.

**Cette aide est financée dans la limite des enveloppes disponibles**

## Dérogations

Les familles qui rencontrent **une des situations suivantes** datant de moins d'un an peuvent bénéficier d'une aide pour acheter plusieurs articles en une seule demande dans la **limite de 1500€/an** :

- **Sortie de Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)** ou de logement non décent avéré ou rendu non conforme à la suite d'un évènement particulier (incendie...)
- **Séparation**
- **Décès du compagnon ou de la compagne**
- **Décès d'enfant**
- **Naissance multiple** nécessitant de nouveaux aménagements en lien avec l'arrivée des enfants

↘ Avez-vous déposé un dossier de surendettement auprès de la Banque de France ?  Oui  Non  
↘ Si oui, avez-vous bénéficié d'un Plan de Redressement Personnel ?  Oui  Non

**Cochez la nature de l'achat envisagé (1 seule coche possible) :**

Articles	Prise en charge maximale de la Caf (frais de livraison inclus)	Prix maximum de l'article choisi	Article choisi cochez :
<b>Appareil de cuisson<sup>1</sup></b>			
Plaque de cuisson (gaz et électrique dont induction)	250 €	350 €	<input type="checkbox"/>
Gazinière	400 €	500 €	<input type="checkbox"/>
Four pose libre (mini four)	100 €	200 €	<input type="checkbox"/>
Four encastrable	350 €	450 €	<input type="checkbox"/>
Micro-onde	100 €	200 €	<input type="checkbox"/>
Autocuiseur, robot (multifonction) multi cuiseur, robot d'aide à la cuisson	150 €	250 €	<input type="checkbox"/>
<b>Gros électroménager</b>			
Lave-linge	500 €	600 €	<input type="checkbox"/>
Sèche-linge	450 €	550 €	<input type="checkbox"/>
Réfrigérateur simple	450 €	550 €	<input type="checkbox"/>
Réfrigérateur combiné	550 €	650 €	<input type="checkbox"/>
Congélateur Simple	550 €	650 €	<input type="checkbox"/>
Lave-vaisselle	550 €	650 €	<input type="checkbox"/>
<b>Mobilier</b>			
Forfait chambre	800 €	900 €	<input type="checkbox"/>
Canapé convertible uniquement	500 €	600 €	<input type="checkbox"/>
Forfait table et chaises	400 €	500 €	<input type="checkbox"/>
<b>Informatique</b>			
Ordinateur fixe (écran, clavier et souris inclus) ou portable + imprimante	800 €	900 €	<input type="checkbox"/>
Imprimante	80 €	180 €	<input type="checkbox"/>
<b>Petit électroménager</b>			
Aspirateur dont aspirateur laveur	150 €	250 €	<input type="checkbox"/>
Fer à repasser ou centrale vapeur	100 €	200 €	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> L'aide peut permettre de financer le meuble à encastrer

Vous choisissez de rembourser en   mensualités (6 à 24 mois maximum)

**Déclaration sur l'honneur**



Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande ainsi que les documents joints sont exacts ; que l'aide sera versée directement à l'enseigne partenaire de la Caf.  
Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

A ..... , le ...../...../.....

SIGNATURE ALLOCATAIRE

SIGNATURE CONJOINT

La loi rend possible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Art. 1554-1 du code de la sécurité sociale, Art. 441-1 du code pénal) ; l'organisme débiteur de prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (Art.1583-3 du code de la sécurité sociale).

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire dont le destinataire est la Caisse d'allocations familiales. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la Directrice de la Caisse d'allocations familiales qui verse les prestations.